

COLECISTECTOMÍA MINILAPAROSCÓPICA: OPCIÓN SEGURA Y MENOS INVASIVA

AUTORES:

VIVAS LÓPEZ, A.A.⁽²⁾; GÓMEZ LÓPEZ, J.R.⁽¹⁾; MARTÍN ESTEBAN, M.L.⁽¹⁾; MONTENEGRO MARTÍN, M.A.⁽¹⁾;

CONCEJO CUTOLI, P.
⁽¹⁾

; BORDONS MESONERO, E.P.
⁽¹⁾

; GUADARRAMA GONZÁLEZ, F.J.
⁽²⁾

; TOLEDANO TRINCADO, M.
⁽³⁾

; MARTÍN DEL OLMO, J.C.
⁽¹⁾

(1) Hospital de Medina del Campo, Ctra. Peñaranda, 24, 47400 Medina del Campo, Valladolid, España. **(2)** Hospital 12 de Octubre, Av. De Córdoba s/n, 28032, Madrid. España. **(3)** Hospital Universitario Río Hortega, Calle Dulzaina, 2, 47012 Valladolid, España.

CORRESPONDENCIA: alfredoalejandro.vivas@salud.madrid.org

CITAR COMO:

VIVAS LÓPEZ, A.A.; GÓMEZ LÓPEZ, J.R.; MARTÍN ESTEBAN, M.L.; MONTENEGRO MARTÍN, M.A.; CONCEJO CUTOLI, P.; BORDONS MESONERO, E.P.; GUADARRAMA GONZÁLEZ, F.J.; TOLEDANO TRINCADO, M.; MARTÍN DEL OLMO, J.C. - COLECISTECTOMÍA MINILAPAROSCÓPICA: OPCIÓN SEGURA Y MENOS INVASIVA - Seclaendosurgery.com (en línea) 2020. Disponible en Internet: http://www.revista.seclaendosurgery.com/secla/index.php?option=com_content&view=article&id=759&Itemid=749

ISSN: 1698-4412

RESUMEN

Introducción: El abordaje laparoscópico es la técnica de elección en el tratamiento de la patología benigna de la vesícula biliar, siendo uno de los procedimientos más realizados por cirujanos generales. Con la aparición de instrumentos minilaparoscópicos, surge la posibilidad de hacer este procedimiento cada vez menos invasivo, sin comprometer la seguridad del paciente y eliminando las dificultades del monopuerto. **Objetivos:** Determinar la seguridad y eficiencia de la Colectomía “Minilaparoscópica” en un Hospital de Nivel 1, comparándola con el abordaje estándar.

Material y Métodos:

Se analizaron los datos clínicos y perioperatorios de las colectomías laparoscópicas en las cuales se sustituyeron 1 o 2 de los puertos de 5 mm de la técnica estándar, por instrumentos Minilaparoscópicos de 2-3 mm, realizadas entre los años 2015 y 2018, en un centro de primer nivel, utilizando la herramienta de análisis estadístico SPSS versión 23.

Resultados: Se analizaron 43 casos de Colectomías “Minilaparoscópicas”, de un total de 345 colectomías laparoscópicas. No se observaron diferencias significativas en la

distribución por sexo, edad o comorbilidad (ASA). Se observó predominio de los procedimientos programados (89%) versus urgentes (11%), un tiempo quirúrgico total medio de 77 minutos, conversión a laparoscopia estándar en solo 5% de los casos, sin conversión a abordaje abierto en ninguno de los pacientes, la estancia media postoperatoria de 1,7 días, y tan solo se registró una complicación mayor (2%) en toda la serie (fuga biliar, resuelta por endoscopia), no existieron reintervenciones ni mortalidad en la cohorte analizada.

Conclusiones:

El abordaje con instrumentos “Minilaparoscópicos” parece una opción segura y eficiente, con la ventaja de un menor trauma quirúrgico sobre el paciente, siendo necesarios estudios de mayor complejidad metodológica para corroborar de forma definitiva estos resultados.

INTRODUCCIÓN

Desde la realización de la primera colecistectomía por Carl Langenbuch en 1882⁽¹⁾, el abordaje abierto mediante laparotomía se consolidó como el “gold standard” en la colecistectomía. Tuvo que transcurrir más de un siglo, para que en 1985, el cirujano alemán Erich Muhe, realizara la primera colecistectomía laparoscópica

(2)

, con poca receptividad por parte de la comunidad quirúrgica en un primer momento, hasta la aparición de los trabajos basados en la serie realizada por el cirujano francés Philippe Mouret en 1987

(3)

, los cuales ya consiguieron una mejor acogida en la sociedad quirúrgica, con una rápida divulgación de la técnica, y la extensión del abordaje laparoscópico como una opción cada vez más realizada por cirujanos en todo el mundo.

Actualmente el abordaje laparoscópico es la técnica de elección en el tratamiento de la patología litiasica benigna⁽⁴⁾, con intentos constantes en los últimos años para hacer la técnica cada vez menos invasiva. Tal es el caso del abordaje por puerto único, el cual demostró ser una opción segura y con menor impacto estético en el paciente ⁽⁵⁾, pero con el inconveniente del aumento del tiempo medio del procedimiento, una curva de aprendizaje independiente a la laparoscopia convencional, y a largo plazo una mayor incidencia de hernias incisionales

(6)

. Otro intento en disminuir el trauma quirúrgico han sido opciones tales como el abordaje por orificios naturales, con la desventaja de una curva de aprendizaje de alta complejidad y su poca reproducibilidad, o el abordaje robótico, con el aspecto negativo en este caso de los costos asociados al equipo robótico. Todo esto ha mantenido al abordaje laparoscópico standard como la técnica de elección.

En la búsqueda de disminuir la agresión quirúrgica al paciente, sin generar nuevas curvas de aprendizaje o aumentos en los costos del procedimiento, han surgido opciones como los instrumentos “Mini- laparoscópicos” los cuales permiten sustituir puertos de acceso convencional de 5 mm, por incisiones de menos de 2 mm de diámetro, con resultados positivos en cuanto a dolor postoperatorio, reincorporación a actividades laborales, y resultados estéticos a largo plazo⁽⁷⁾.

OBJETIVOS

Determinar la seguridad y eficiencia de la Colectomía “Minilaparoscópica” en un Hospital de Nivel 1, comparándola con el abordaje estándar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y observacional, recopilando los datos clínicos y perioperatorios de las colectomías laparoscópicas en las cuales se sustituyeron 1 o 2 de los puertos de 5 mm de la técnica estándar, por instrumentos Minilaparoscópicos de 2 mm, realizadas entre los años 2015 y 2018, en el Hospital de “Medina del Campo”, centro de nivel I. Para el análisis estadístico se utilizó la herramienta de análisis SPSS versión 23, comparando las variables cualitativas mediante el test Chi-cuadrado y las cuantitativas con U de Mann-Whitney. Se consideraron valores significativos si p